

介護保険 住所地特例対象施設 入所(居)・退所(居) 連絡票

年 月 日

飛騨市長 様

施設名 _____

次の者が下記の施設 に入所・入居 しましたので、連絡します。
を退所・退居

| | |
|----------------|-------|
| 入所(居)・退所(居)年月日 | 年 月 日 |
|----------------|-------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|-------|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 入所(居) 前住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入所(居) 後住所 ※1 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退所(居) 理由 | 1. 他の住所地特例対象施設入所(居) 2. 死亡 3. その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※1 死亡退所(居)の場合は記載不要

| | | | | | | | | |
|------|-----|-------|---|---|---|---|---|---|
| 保険者名 | 飛騨市 | 保険者番号 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 5 |
|------|-----|-------|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 施 設 | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |